

DE LA
BALNÉATION TIÈDE
DANS QUELQUES
Maladies aiguës de l'Enfance

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 4 Juillet 1896

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULES PERNET

Né le 12 Octobre 1871 à Volognat (Ain)



LYON. — IMPRIMERIE DES FACULTÉS. — LYON

20, RUE CAVENNE, 20

—
Juillet 1896

DE LA
BALNÉATION TIÈDE
DANS QUELQUES

Maladies aiguës de l'Enfance

THÈSE

PRÉSENTÉE

A LA FACULTÉ DE MÉDECINE ET DE PHARMACIE DE LYON

Et soutenue publiquement le 4 Juillet 1896

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR

JULES PERNET

Né le 12 Octobre 1871 à Volognat (Ain)



LYON. — IMPRIMERIE DES FACULTÉS. — LYON

20, RUE CAVENNE, 20

Juillet 1896

PERSONNEL DE LA FACULTÉ

MM. LORTET..... DOYEN.
LÉPINE..... ASSESSEUR.

PROFESSEURS HONORAIRES

MM. DESGRANGEL, PAULET, BOUCHACOURT, CHAUVEAU, BERNE.

PROFESSEURS

Cliniques médicales.....	{ MM. LÉPINE.
Cliniques chirurgicales.....	{ BONDET.
	{ OLLIER.
	{ PONCET.
Clinique obstétricales et Accouchements.....	FOCHIER.
Clinique ophtalmologique.....	GAYET.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques.....	GAILLETON.
Clinique des maladies mentales.....	PIERRET.
Physique médicale.....	MONOYER.
Chimie médicale et pharmaceutique.....	HUGOUNENQ.
Chimie organique et Toxicologie.....	CAZENEUVE.
Matière médicale et Botanique.....	FLORENCE.
Zoologie et Anatomie comparée.....	LORTET.
Anatomie.....	TESTUT.
Anatomie générale et Histologie.....	RENAUT.
Physiologie.....	MORAT.
Pathologie interne.....	TEISSIER.
Pathologie externe.....	AUGAGNEUR.
Pathologie et Thérapeutique générales.....	MAYET.
Anatomie pathologique.....	TRIPPIER.
Médecine opératoire.....	POLLOSSON (Maurice)
Médecine expérimentale et comparée.....	ARLOING.
Médecine légale.....	LACASSAGNE.
Hygiène.....	BARD.
Thérapeutique.....	SOULIER.
Pharmacie.....	CROLAS.

PROFESSEUR ADJOINT

Clinique des Maladies des Femmes..... LAROYENNE.

CHARGÉS DE COURS COMPLÉMENTAIRES

Clinique des Maladies des Enfants.....	MM. WEILL.	agréé
Accouchements.....	POLLOSSON (Aug.)	—
Botanique.....	BEAUVISAGE	—

AGRÉGÉS

MM. BARRAL.	MM. CURTILET.	MM. MOREAU.	MM. SIRAUD.
BEAUVISAGE.	DEVIC.	POLLOSSON (Aug.)	VALLAS.
BOYER.	DOYON.	ROCHET.	CAUSSE, chargé des
CONDAMIN.	DURAND.	ROLLET.	fonctions d'agréé.
COURMONT	GANGOLPHE.	ROQUE.	
COLLET.		ROUX.	

M. ÉTIÉVANT, Secrétaire

EXAMINATEURS DE LA THÈSE

M. RENAUT, Président ; M. WEILL Assesseur ; MM. ROUX et COLLET, Agrégés

La Faculté de médecine de Lyon déclare que les opinions émises dans les Dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

INTRODUCTION

Installé comme médecin à Oyonnax, nous avons pris pour sujet de notre thèse inaugurale une question de thérapeutique pratique. Dans ces derniers temps, on s'est beaucoup occupé du traitement des maladies infantiles aiguës par les bains tièdes. Comme nous le verrons dans le cours de ce travail, M. le professeur Renaut a rappelé à la tribune académique les résultats merveilleux que donnait le bain tiède dans la bronchite diffuse infantile. A coup sûr, il empêchait le passage de cette bronchite à l'état de broncho-pneumonie.

MM. les docteurs Fiessinger, d'Oyonnax, Mayor, de Genève, M. le professeur Lemoine, de Lille, ont également et simultanément publié des mémoires sur le même sujet.

M. le docteur Fiessinger, d'Oyonnax, a bien voulu nous communiquer quelques observations tirées de sa pratique courante. Elles témoignent de l'efficacité assurée d'une méthode thérapeutique qui, acceptée avec facilité par les petits malades et les familles, offre de plus l'avantage d'être d'une application aisée.

Nous divisons notre modeste travail en trois chapitres.

Le chapitre I sera consacré à l'historique ancien.

Dans le chapitre II, nous étudierons le mode d'action du bain tiède.

Enfin, le chapitre III portera sur les différentes maladies dans lesquelles ont été utilisés les bains tièdes, et nous y joindrons quelques observations inédites.

A M. le professeur Renaut, nous adressons l'expression de notre respectueuse reconnaissance pour l'honneur qu'il a bien voulu nous faire en acceptant la présidence de notre thèse.

Que M. le docteur Fiessinger, qui s'est toujours montré à notre égard d'une grande bienveillance, veuille bien croire à notre gratitude pour la part qu'il a prise à la direction et à l'exécution de ce travail.

Enfin, nous n'avons garde d'oublier M. le docteur Benoît Janin, de Saint-Claude, envers qui nous avons contracté une dette de reconnaissance.

CHAPITRE PREMIER

Historique ancien

La question que nous abordons aujourd'hui n'est certes pas neuve. L'emploi des bains tièdes remonte à la plus haute antiquité.

Des citations nombreuses des anciens poètes et historiens établissent que les bains tièdes étaient déjà utilisés de leur temps. Homère ⁽¹⁾ parle du bain tiède dans plusieurs passages de l'Iliade et de l'Odyssée. Diodore de Sicile ⁽²⁾ nous raconte qu'Hercule se baignait après ses travaux pour reprendre des forces.

(1) Homère. Iliade 22.

(2) Diodore de Sicile. Livre X.

Pindare ⁽¹⁾ parle de la vertu vivifiante des bains tièdes, et Platon ⁽²⁾ les recommande pour les fatigues et la guérison de plusieurs maladies.

Dans plusieurs passages, Hippocrate a parlé des propriétés thérapeutiques des bains tièdes. Ils calment, dit-il, les douleurs de côté, de poitrine et du dos; ils facilitent et mûrissent l'expectoration, « ils rendent la respiration plus libre, dissipent la fatigue, amollissent les articulations et les téguments cutanés, provoquent la diurèse, combattent les douleurs de tête et humectent les narines ». Dans son traité sur la diète salubre, le maître de la médecine ajoute : « Il faut baigner longuement les jeunes enfants dans l'eau chaude, leur donner à boire du vin tempéré qui ne soit pas bien frais; ne leur faire prendre que des choses qui ne gonflent pas le ventre et ne produisent pas de vents et on les préservera ainsi des convulsions. »

Mais c'est surtout dans les maladies nerveuses qu'étaient employés les bains tièdes. Sanctorius ⁽³⁾ nous dit ceci : « Les hypocondriaques qui usent de bains tièdes fréquents guérissent ». Celse ⁽⁴⁾, qui préconisait déjà les bains tièdes dans les fièvres pestilentiellles, ordonne, dans l'affection hypocondriaque, de boire beaucoup d'eau froide et de se baigner.

(1) Pindare. Olympique XII.

(2) Platon. De Segibus. Livre VI.

(3) Sanctorius. Aphorisme 102.

(4) Celse. Livre I, chap. I.

Galien, Arétée emploient les fomentations et le bain. Alexandre (1) de Tralles en publie les avantages en termes convaincus.

Dans les temps modernes, Hoffman prône les bains tièdes dans son traité de l'hypocondrie. Baglivi (2) estime qu'en dehors du bain tiède, tous les remèdes sont insuffisants dans l'hypocondrie. Néanmoins, cette méthode commençait à tomber en discrédit dans le cours du XVIII^e siècle, quand un médecin parisien, Pierre Pome, dans son traité des « affections vaporeuses des deux sexes », insiste longuement sur les avantages qu'on peut retirer des bains froids et tièdes dans les maladies nerveuses.

Au commencement du siècle, les aliénistes Esquirol, Guislain, Pinel, Brière de Roismont, Türk employaient les bains prolongés de 28 à 30° centigrades dans le traitement des formes aiguës de la folie et plus spécialement de la manie.

Pendant la durée des bains, qui étaient prolongés de dix à douze heures, des irrigations froides étaient dirigées sur la tête.

Ainsi qu'on le voit dans cet historique rapide, les bains tièdes étaient donc ordonnés de préférence pour combattre certaines maladies nerveuses, surtout celles qui se traduisaient par de l'excitation. Dans les maladies infectieuses, on n'employait les bains tièdes que pour combattre l'agitation du malade, et il faut

(1) Alexandre. Livre I, chap. XVII.

(2) Baglivi. Pratique médicale. L. XIV, ch. II.

venir à la période contemporaine pour qu'on ait cherché à tirer de cette méthode thérapeutique un auxiliaire efficace pour attaquer l'infection quelle que soit la forme sous laquelle elle se présente.

Il en est de même de l'eau froide, moins employée que les bains tièdes. Elle fut, nous apprend Cullen, expérimentée en lotion, pour la première fois à Breslau, en 1837, comme traitement des fièvres.

Le médecin anglais estimait que le froid répond à une triple indication de combattre la fièvre, de relever les forces et d'empêcher la putridité des tumeurs. Si anodine que fût cette thérapeutique par le froid qui ne consistait qu'en lotions fréquemment répétées, elle fut cependant rapidement délaissée. Ainsi, dans le premier tiers de ce siècle, Rostan ne conseillait déjà plus le froid que dans les inflammations extérieures ou dans les maladies chroniques dont sont porteurs les sujets pâles aux glandes engorgées. Dans les fièvres, le traitement par le froid fut rejeté et Trousseau fut un des premiers, à cette époque, à le remettre en vigueur. Nous ne parlerons que du froid appliqué aux maladies infectieuses, car, dans les maladies nerveuses, il était employé communément. Ainsi Pomme relate l'observation d'une jeune fille hystérique atteinte de suppression totale des urines et des selles. Pendant quatre mois, il la fit plonger dans l'eau froide, à raison de dix heures par jour, et avait soin d'y faire ajouter de la glace; Brandt aurait frémi d'en venir jusque-là. Outre les bains tièdes, les lotions et les bains froids, on a usé d'autres moyens thérapeutiques : draps mouillés,

compresses mouillées autour du thorax dans les affections broncho-pulmonaires. Dernièrement encore, Rendu ⁽¹⁾ et Legendre ⁽²⁾ vantaient les effets de cette médication. Peut-être cependant les bains tièdes, selon la thérapeutique que nous allons indiquer, sont-ils supérieurs.

(1) Rendu. De l'enveloppement prolongé dans le drap mouillé. Journal médecine et chir. prat., mars 93.

(2) Legendre. Pronostic et trait. des broncho-pneumonies chez les enfants. Semaine médicale, 4 mars 1896.

CHAPITRE II

Mode d'action des bains tièdes

Le très remarquable rapport de M. le professeur Renault (1) à l'Académie de médecine, aboutit aux conclusions suivantes : il s'agit du traitement de la bronchite diffuse infantile qui est caractérisée par la localisation des lésions, à la fois aux grosses bronches et aux bronchioles interlobulaires. Cette variété de bronchite n'est qu'une étape, séparant la bronchite aiguë de la bronchite capillaire, dont les lésions atteignent les bronchioles intralobulaires. Arrêter les lésions au-stade de bronchite diffuse, tel est le but

(1) Renault. Abeille médicale, avril 96.

que M. le professeur Renaut a atteint par l'emploi des bains chauds systématiques à $+ 38^{\circ}$ donnés toutes les trois heures pendant une durée de sept à huit minutes. Ce fait n'avait pas encore été signalé, et on conçoit toute son importance dans la lutte que les médecins ont journellement à soutenir contre la terrible maladie qui frappe d'un si lourd tribut la première enfance. Si le traitement n'est pas institué à temps, c'est-à-dire si la bronchite capillaire est déclarée, M. le professeur Renaut emploie les bains tièdes à $+ 35^{\circ}$, $+ 34^{\circ}$ ou $+ 32^{\circ}$, suivant la température du petit malade. Dans un article de la Revue internationale de thérapeutique, M. le docteur Fiessinger ⁽¹⁾ publie les résultats concluants qu'il a obtenus dans le traitement de l'entérite fébrile par les bains tièdes. Le premier il insiste sur l'exacerbation fébrile qui suit parfois les premiers bains.

Par une méthode à peu près identique, M. le professeur Lemoine ⁽²⁾ a eu cinquante-sept succès sur cinquante-sept cas de broncho-pneumonie. Dans les cas très graves, M. Lemoine donne deux bains sinapisés par vingt-quatre heures en plus des bains tièdes donnés de trois heures en trois heures.

Le docteur Mayor ⁽³⁾, de Genève, estime que pour les maladies infectieuses infantiles, les bains tièdes entre 28 et 32° centigrades ou même entre 33 et 35° ,

(1) Fiessinger. Revue internationale de thérapeutique, novembre 94.

(2) Lemoine. Abeille médicale, 16 mai 96.

(3) Mayor. Journal médecine et chirurgie pratique, 25 avril 96.

remplissent l'indication tout aussi bien que les bains froids. De plus, ils sont acceptés facilement des enfants, ce qui est un avantage appréciable. Pour plonger un enfant dans un bain froid, il faut lutter avec lui, or la lutte l'épuise.

A l'étranger, Schwalber ⁽¹⁾ — pour ne citer que celui-là — donne des bains salés de 25 à 30° pendant dix minutes environ et précédés de petits lavements de 10 à 50 grammes d'eau salée à 5 pour 100. Il a employé cette méthode de traitement dans la diphtérie, la rougeole, la scarlatine et certaines affections pulmonaires. Toutes les deux ou trois heures, il donne un bain.

D'après les observations que nous publions dans cette thèse, il semble qu'on doive distinguer le résultat immédiat des bains tièdes et les résultats consécutifs. Dans plusieurs observations, nous constatons que non seulement les premiers bains n'abaissent pas la température thermique, mais l'élèvent de quelques dixièmes de degré à un degré et plus.

Les deux observations suivantes, tirées d'un article du docteur Ch. Fiessinger, d'Oyonnax, publiées dans la Revue internationale de thérapeutique (9 novembre 1894), sont à l'appui de ce dire. « Une fillette de vingt mois, C... (Julie), mange des prunes vertes le 27 août 1891. Dès le lendemain, agitation, ventre ballonné, diarrhée avec selles jaunes fétides; peu après, érythème des fesses, des grandes lèvres.

(1) Schwalber. Semaine médicale 1895, p. 43.

Pas de signes de bronchite. Le calomel donné à plusieurs reprises, les opiacés sous forme de laudanum, le bismuth, l'acide lactique n'enraient pas les accidents. La diarrhée diminue bien un peu, mais l'état général empire. La fièvre monte de jour en jour. De $38^{\circ}1/2$, elle s'élève progressivement jusqu'à $40^{\circ}7$ le soir. (T. r.)

Le 28, T. s. $38^{\circ}5$.

Le 29, T. m. $38^{\circ}7$; T. s. 39° .

Le 30, T. m. $37^{\circ}8$; T. s. $38^{\circ}8$.

Le 1^{er} septembre, T. m. $39^{\circ}2$; T. s. $39^{\circ}1$.

Le 2, T. m. $38^{\circ}8$; T. s. $40^{\circ}2$.

Le 3, T. m. $38^{\circ}4$; T. s. $40^{\circ}7$.

Le matin du 4 septembre, le thermomètre marque 40° . La respiration est haletante, la faiblesse est excessive. La famille n'attend plus que la mort de l'enfant.

A ce moment, on commence le traitement toutes les trois heures par les bains à 35° et d'une durée de dix minutes. Après le premier bain, la température est à $40^{\circ}2$; le second bain, trois heures plus tard, fait monter le degré thermique à $40^{\circ}8$.

Le troisième bain ramène la température à $40^{\circ}2$; l'enfant est plus calme; au quatrième bain, on constate une diminution marquée de la fièvre (T. $39^{\circ}3$). Au sixième bain, la fièvre a disparu (T. $37^{\circ}8$).

Vingt-quatre heures se sont à peine écoulées depuis l'instant où l'enfant semblait perdue; et la voilà guérie, débarrassée de son ballonnement intestinal, sa diarrhée étant coupée.

La seconde observation du docteur Fiessinger con-

cerne un petit garçon de trois mois nourri à l'allaitement mixte.

« Le 9 juillet 1894, diarrhée avec selles gommeuses, brunâtres, tachant fortement le linge : cris, agitation, insomnie. Nous prescrivons une potion avec deux grammes d'acide lactique et deux gouttes de laudanum. Tisane d'orge avec une cueillerée à café de rhum. Suppression du lait, si l'état ne s'améliore pas ; les selles deviennent sanguinolentes. Le lendemain 10 juillet, T. m. 41°2. Les bains sont prescrits comme précédemment, de trois heures en trois heures.

Après le premier bain, T. 40°3.

Après le deuxième bain, T. 41°2.

Comme chez notre premier malade, on voit que le deuxième bain a été suivi d'une exacerbation fébrile.

Troisième bain, T. 40°1.

Quatrième bain, T. 40°8.

Cinquième bain, T. 39°5.

On est au soir ; l'enfant est calme et dort. Le lendemain matin, à sept heures, T. 38°3. A dix heures, apyrexie complète, T. 37°3. Soit, comme dans le cas précédent, une guérison opérée en vingt-quatre heures ».

L'action antithermique de l'eau tiède ne commence parfois à se manifester qu'à partir du quatrième ou du cinquième bain et alors elle continue de se manifester pendant toute la durée du traitement.

Dans notre observation de diphtérie n° II, nous voyons un soir la température être à 38°2. On cesse les bains pendant la nuit. Du coup voilà la fièvre qui remonte, en sorte qu'elle a atteint le lendemain

à midi, 40°6. On redonne les bains. Deux bains tièdes suffisent à faire descendre le degré thermique à 38°4 dès cinq heures du soir. Notre observation IV de grippe typhoïde, notre observation V de broncho-pneumonie révèlent des faits analogues. C'est surtout à la fin du traitement que se manifestent les abaissements thermiques les plus considérables dus à la balnéation. Exemple : grippe typhoïde, obs. IV, T. avant vingt-troisième bain, 40°1 ; T. après 39°1. T. avant vingt-cinquième bain, 40°. T. après 38°8.

Nous voici donc en présence d'une double action que le premier abord ferait passer pour contradictoire. Au début du traitement, les bains peuvent augmenter la fièvre ; pendant le cours, ils l'abaissent. Comment interpréter ces faits ? Peut-être, suivant M. le docteur Fiessinger, pourrait-on proposer l'explication suivante : par l'excitation exercée sur les nerfs cutanés, les bains tièdes amènent une stimulation du système nerveux, laquelle continue à se manifester pendant tout le cours de la maladie, mais est quand même plus forte à son début : elle se traduit à ce moment par un fonctionnement plus énergique des centres thermiques. Cette élévation de température, qui suit le traitement par les bains tièdes à son début, suit aussi l'usage des bains tièdes chez les individus sains. Sivierato ⁽¹⁾ établit que le bain chaud peut élever la température d'un individu sain de deux à trois degrés. Cette élévation est rapide et dure parfois de deux à cinq heures.

(1) Sivierato. Arch. Ital. de biologie, 23, P. 286.

Or, la doctrine hippocratique, qui considère la fièvre comme utile dans l'infection, reprend depuis quelques années un nouveau courant de vogue. Dans l'infection, deux grands avantages sont retirés de la fièvre. L'activité des macrophages est augmentée, comme l'a démontré Gamaléia ⁽¹⁾. En second lieu, la fièvre active les oxydations et, par suite, comme l'ont établi Gauthier ⁽²⁾ et Albert Robin ⁽³⁾, amènent la solubilité des déchets toxiques qui, de ce fait, sont plus facilement éliminés. L'azote urinaire augmente de trois à huit grammes dans les vingt-quatre heures. Cette augmentation de l'azote urinaire, après l'usage des bains tièdes, a été également constatée par Topp ⁽⁴⁾.

On comprend donc l'action favorable des bains tièdes et surtout l'action favorable de l'exacerbation fébrile qui suit quelquefois l'application des premiers bains. La diurèse puissante qu'ils produisent, l'augmentation de l'azote urinaire sont la preuve qu'ils activent les oxydations et favorisent l'élimination des poisons. Ils préviennent même peut-être la formation des poisons, puisqu'ils favorisent l'action des macrophages dans leur lutte contre les germes qui agissent surtout par les toxines qu'ils sécrètent. Avec l'accoutumance du malade à la balnéation, cesse également

(1) Gamaléia. Cite in Charrin et Russer. Mécanisme de la fièvre dans la maladie pyocianique. Sem. médicale, 1889, p. 35.

(2) Gauthier. Sur les alcaloïdes dérivés de la destruction bactérienne au physiol. des tissus. Masson, 86, p. 53.

(3) Robin. Clinique et thérapeutique médicale. Masson, 87, pp. 116 et 117.

(4) Topp. Therap. monatsch.

l'influence hyperthermique des premiers bains. A partir du troisième ou du quatrième bain, la diminution du degré fébrile commence à s'observer. Suivant la nature de la maladie, cette diminution est progressive et peut aboutir en vingt-quatre heures à une apyrexie complète; ou bien elle ne dure que deux ou trois heures pour commencer après le bain suivant.

Nous avons déjà dit que les abaissements thermiques sont surtout sensibles dans le cours et à la fin de la maladie; en effet, les poisons qui font la fièvre, chassés par les urines, deviennent de moins en moins abondants, ils se reproduisent avec plus de peine. Les bains tièdes en ont raison plus vite.

Outre leur action sur la température, le praticien relève une influence immédiate et manifeste sur le système nerveux. L'agitation se calme, le délire s'apaise, l'enfant s'endort. Un de nos petits malades dormait vingt-deux heures par jour. Or, pendant le sommeil, toutes les forces du petit malade, n'étant plus dépensées en agitation et en mouvement, concourent alors à produire la réaction qui tend à détruire le principe infectieux; si bien que, par les oxydations activées et la concentration de toutes les forces de l'enfant à favoriser la réaction, c'est-à-dire les oxydations, on tient en main un double moyen d'obtenir le but cherché, c'est-à-dire l'élimination des toxines.

Dans ces dernières années, les bains tièdes qui du reste n'avaient jamais été ordonnés d'une façon systématique et que l'on prescrivait au plus deux ou

trois fois par jour furent délaissés pour les bains froids. Sans doute, les bains froids ont une action sur le système nerveux plus puissante que les bains tièdes. Comme eux, ils favorisent la diurèse, activent les oxydations, éliminent les principes toxyques ; seulement, à côté de ces avantages, à juste titre appréciés dans la fièvre typhoïde, les bains froids comportent des inconvénients, surtout quand il s'agit des enfants. Plongé dans le bain froid l'enfant s'agite et crie, et cette agitation et ces cris constituent autant de causes de déperdition de force. De plus on sait fort bien que dans le cas d'épuisement nerveux, de neurasthénie par exemple, le froid est fort mal supporté par les malades. Le système nerveux déjà prostré reçoit du contact de l'eau froide une excitation trop vive et cette excitation aboutit à une augmentation de la prostration, or cette dépression du système nerveux qui existe dans la neurasthénie prend place également dans l'infection. Seulement le système nerveux au lieu d'être déprimé par des déchets cellulaires est déprimé par des déchets microbiens. Dans la fièvre typhoïde même qui est le triomphe du bain froid, il est de notion courante qu'il faut commencer le traitement dès le début du mal avant que le système nerveux soit trop affaibli. Or les enfants ont un système nerveux très irritable. L'infection les abat immédiatement. Donner les bains froids dans ces conditions, c'est risquer — même l'action nocive des cris et de l'agitation étant écartée — d'aggraver la prostration déjà si grande auparavant.

Le bain tiède n'offre pas ces inconvénients. L'excitation qu'il entraîne est moindre, mais étant moindre elle a l'avantage de ne pas affaiblir ; et ses effets consécutifs au point de vue de la mutation des échanges nutritifs se rapprochant beaucoup des effets dus à l'action des bains froids, on obtient donc par les bains tièdes des résultats aussi avantageux et obtenus à moins de risques.

Nous ne parlons bien entendu que de la pathologie infantile. Que si l'on fait valoir l'action antithermique plus marquée de l'eau froide, nous avons vu que cette action est toute aussi marquée avec l'eau tiède, mais surtout vers la fin de la maladie. Et puis, la fièvre ne fait pas la gravité du mal, elle l'indique, ce qui est autre chose.

CHAPITRE III

Maladies dans lesquelles sont utilisés les bains tièdes

Nous ne parlerons que de l'usage des bains tièdes dans les maladies infectieuses, non pas qu'ils n'aient été utilisés que dans celles-ci. Reichter ⁽¹⁾ les employait dans l'ataxie locomotrice et les myélites chroniques. Bailly ⁽²⁾ les vantait dans l'hémorragie secondaire des femmes en couche. On les a également préconisés dans la mort apparente des nouveau-nés, dans les brûlures, auquel cas on ajoutait de l'acide borique aux bains. Mais développer toutes ces appli-

(1) Reichter. Deutsche zeitschrift für praktische medicin, 1875. n° 17.

(2) Bailly. Bulletin génér. therap., t. 93, p. 258.

cations nous écarterait de notre sujet. Dans les maladies infectieuses, les bains ont été employés depuis longtemps. Seulement ils n'étaient pas ordonnés d'une façon systématique. On prescrivait en moyenne un à trois bains par jour. Ainsi Pechollier⁽¹⁾ baignait les varioleux deux fois dans les vingt-quatre heures dans de l'eau à 33°. Osterloh⁽²⁾ se félicitait de l'emploi des bains tièdes à 26° Réaumur, c'est-à-dire 30° centigrades dans les affections puerpérales fébriles. Quatre bains en moyenne étaient donnés par jour.

Dans la phtisie pulmonaire, le docteur Souplet⁽³⁾ donnait un bain tous les deux jours à ses malades. La durée du bain était de vingt à quarante-cinq minutes et sa température de 37 à 38° pour un phtisique dont la température atteignait 40 ou 41°.

Triechler et Biermer⁽⁴⁾ ont employé les bains chauds prolongés durant plusieurs heures dans le choléra.

Rozzolo⁽⁵⁾ baignait ses pneumoniques pendant deux à trois heures et donnait la supériorité aux bains tièdes sur les bains froids dans le traitement de la pneumonie. Sur vingt-sept pneumonies traitées par les bains tièdes, une seule succomba. Au con-

(1) Pechollier. Note sur emploi des bains dans les varioles. Gazette hebdomadaire, Montpellier, n° 4, 1883.

(2) Osterloh. Deutsche Zeitschrift f. prat. méd. p. 1795.

(3) Souplet. Archives génér. de médecine, nov. 93.

(4) Triechler et Biermer. Corr. bl. f. schw. Aertze, 1^{er} et 7 septembre 1883.

(5) Rozzolo. Rev. Clin. di Bologna, janvier 1883.

traire, il estime que le bain froid est supérieur dans la fièvre typhoïde.

Fraser ⁽³⁾ employait les bains tièdes dans la scarlatine, mais il ne donnait que de un à six bains dans les vingt-quatre heures. De même pour les broncho-pneumonies, Mackey, Rilliet et Barthy baignaient depuis longtemps, mais on n'osait pas baigner les malades plus de deux à trois fois dans les vingt-quatre heures.

Dans le choléra infantile, c'était surtout les bains tièdes avec farine de moutarde qui étaient utilisés. On voit donc qu'il faut venir à ces dernières années pour utiliser le bain tiède d'une manière systématique.

Technique de la balnéation tiède

La technique que nous avons employée est celle qui a été utilisée par MM. les professeurs Renaut et Lemoine. Un bain tiède de 34 à 37° de température est ordonné toutes les trois heures. L'enfant est laissé dix minutes dans le bain, une compresse d'eau fraîche maintenue sur la tête. Au bout de ce temps on le retire et on l'essuie rapidement dans une couverture chaude.

Un détail pratique qui a son importance est le suivant : les bains tièdes ont une action sédative si

(3) Fraser. The Practitioner, t. XXVII, n° 1, p. 34.

marquée sur les petits malades qu'ils dorment presque tout le temps. Il faut donc profiter du moment où on les recouche et où ils ne sont pas encore endormis pour leur faire prendre quelques aliments sous forme de lait, bouillons légers, ou quelque boisson diurétique sous forme d'infusion de diverses sortes. Si l'enfant refuse toute alimentation on peut utiliser pour quelques jours de petits lavements de 100 à 150 grammes de lait et qui, sont, comme le démontre notre observation n° II, assez souvent gardés par les petits malades.

Une fois le traitement par les bains tièdes commencé, on l'a continué dans les observations que nous publions, jusqu'au moment où la température rectale ne dépassait plus 38°6 ou 38°8. Si la fièvre était au-dessous de ce niveau on attendait quelques heures et si le degré thermique remontait, le traitement était repris. C'est ainsi qu'il a fallu 80 bains pour guérir notre diphtérie associée, 35 dans un cas de broncho-pneumonie et 38 dans une grippe typhoïde.

Sauf peut-être en ce qui concerne les entérites fébriles, le traitement par la balnéation tiède ne diminue donc nullement la durée de la maladie. Notre diphtérie associée a guéri en dix-sept jours. La broncho-pneumonie, la grippe typhoïde et la grippe infectieuse à forme convulsive ont fait leur évolution dans le temps à peu près normal. Toutefois si la longueur de la maladie est la même, au moins les accidents graves sont-ils conjurés.

Il est certain qu'il est difficile de spécifier de prime

abord la nature des maladies qui devront être baignées. Une même entité morbide peut se révéler tantôt bénigne, tantôt sous un aspect plus tapageur. La grippe infectieuse, par exemple, ne nécessite pas l'usage immédiat des bains. La maladie restant d'ordinaire bénigne chez l'enfant, on peut attendre, mais que des phénomènes d'agitation excessive, de délire continu, de convulsions répétées, comme dans une de nos observations, de diarrhée avec selles involontaires, de bronchite diffuse entraînant la dyspnée, que tous ces accidents se produisent, on tiendra la baignoire prête. Dans la broncho-pneumonie qui présente souvent ces symptômes, il vaut mieux baigner immédiatement. Nous en dirons autant pour la pneumonie ; c'est une maladie d'ordinaire très bénigne dans la première enfance, mais il suffit que certaines pneumonies fibrineuses soient quelquefois malaisément distinguées d'une broncho-pneumonie pour que dans les cas douteux on n'hésite pas à baigner.

Il en est de même dans les entérites fébriles ; cette dernière maladie tourne court si vite quand on emploie cette médication qu'il n'y a pas à hésiter à l'ordonner tout de suite.

La rougeole, la scarlatine le plus souvent se passeront de cette médication ; mais que la scarlatine s'accompagne d'accidents typhoïdes, on y aura recours.

Bien que nous n'ayons pas d'observations de broncho-pneumonie suite de rougeole traitées par les bains tièdes, nous ne voyons pas pourquoi elle ne

se trouverait pas aussi bien du traitement que nous préconisons que la broncho-pneumonie primitive ou consécutive à la grippe.

La fièvre typhoïde même, qui est considérée comme le triomphe du bain froid, pourrait être traitée par les bains tièdes. Il sera toujours temps si l'état général reste mauvais et si la fièvre se maintient à un degré élevé d'abaisser le degré thermique à 32, 30, 28 et 25°. Dans une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la région, le Dr Fiessinger et ses confrères de Saint-Claude n'ont pas hésité à administrer même aux adultes des bains à des températures supérieures à + 25°. Depuis que l'on sait que l'eau froide agit encore autrement qu'en abaissant la température, on a quelque tendance à ne plus baigner les malades dans de l'eau dont le degré est aussi bas. Une eau trop froide, de 15 à 18° par exemple, impressionne toujours péniblement un malade. Autant lui éviter l'appréhension que lui vaut sa plongée dans le bain puisqu'une eau moins froide peut amener des effets aussi favorables.

Ces renseignements historiques et ces quelques notions techniques données, on nous permettra à notre tour d'apporter notre tribut à l'étude de la balnéation tiède ; nous publions les observations inédites suivantes.

Par nos observations on se rend compte de l'influence manifeste et efficace des bains tièdes dans les affections diverses dont venons de parler. D'accidents dus à la balnéation tiède il n'y en a pas. Jules

Simon ⁽¹⁾ accusait jadis les bains tièdes d'étioler les nouveau-nés. Nous n'avons jamais remarqué cette action débilitante sur les enfants que nous avons traités. Pour que les bains tièdes produisent les effets salutaires qu'on en attend, il suffit qu'ils ne soient pas donnés trop tardivement. Il semble que le médecin doive encore pouvoir accorder douze à quatorze heures de vie à son petit malade pour qu'il ait droit d'espérer quelque profit de la balnéation tiède.

Comme nous l'avons vu dans les cas graves, l'amélioration qui suit le bain ne commence à se montrer qu'après le troisième, le quatrième ou le cinquième bain; c'est donc dix, douze, quinze heures qu'il faut avoir devant soi. L'enfant entrerait dans la période agonique qu'il vaudrait peut-être mieux ne pas user de cette méthode thérapeutique qui, employée hors de propos risquerait, de tomber dans un discrédit non justifié.

Outre la période agonique, il est certain que des complications du côté du cœur avec dégénérescence du myocarde serait une contre-indication à la balnéation tiède.

(1) Jules Simon. Journal médecine et chirurgie pratique, 1874, Art. 9, t. 43.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I (inédite)

Entérite fébrile

Enfant Marius Lamy, élevé au biberon.

Cet enfant a de la diarrhée depuis quelques jours.

Les selles sont blanches, aqueuses, fétides.

Vomissements alimentaires.

Le 12 août 1895 enfant agité, ventre ballonné, les traits s'altèrent, on compte une selle toutes les heures.

La moindre injection de lait provoque des vomissements.

La température matinale est de 39°5. On supprime le lait et on donne 3 grammes de calomel, un peu de tisane d'orge comme boisson de temps à autre.

Le soir l'enfant ne va pas mieux. Des bains tièdes de dix minutes de durée sont donnés toutes les trois heures.

Températ.	après 1 ^{er} bain	10 h. soir	40°
—	— 2 ^e —	2 h. matin	38° 1/2
—	— 3 ^e —	4 —	39° 8
—	— 4 ^e —	7 —	39°
—	— 5 ^e —	11 —	38° 1/2
—	— 6 ^e —	2 h. soir	38° 1/2

On interrompt les bains.

A 10 heures du soir la température est tombée à 37 1/2 : soit une défervescence complète en vingt-quatre heures obtenue par six bains.

Nota. — Après le cinquième bain l'enfant avait commencé par supporter un peu de lait.

On avait fait suivre l'administration du calomel par une potion de bismuth ; l'enfant n'en avait absorbé qu'une quantité minime que sa diarrhée était déjà passée.

OBSERVATION II

(inédite)

Diphthérie. — Suite de scarlatine. — Pas d'injection de sérum
Guérison avec quatre-vingts bains à 35°

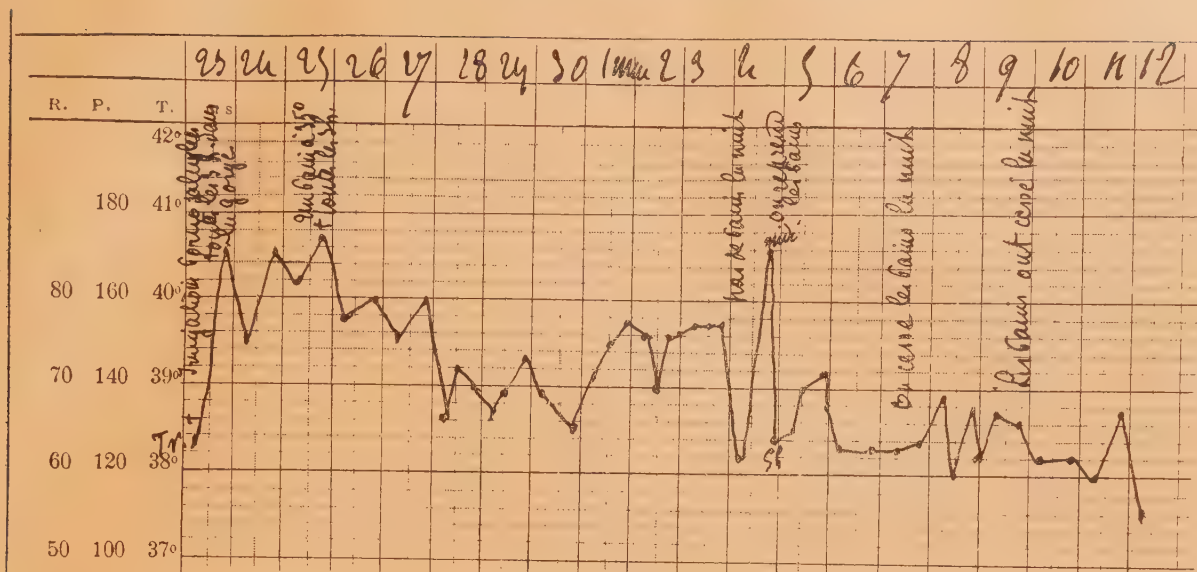
Enfant Genou, 22 mois, a déjà eu la scarlatine en 1895.
Au milieu d'avril 1896 joue plusieurs fois avec l'enfant Gauthier convalescent de diphthérie.

Se plaint de la gorge le 19 avril 1896.

Erythème scarlatiniforme généralisé le lendemain.

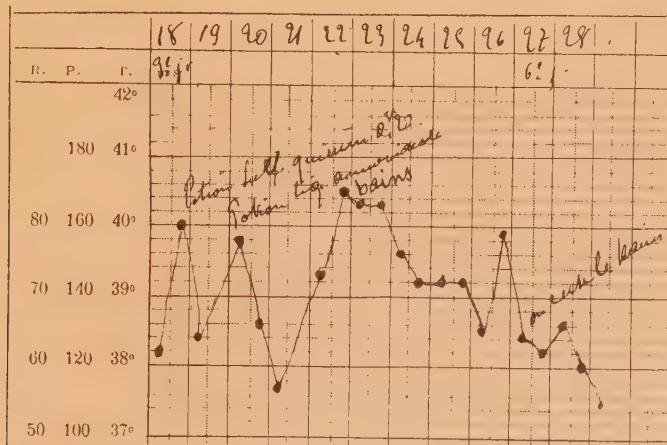
Le 23, alors que l'érythème n'a pas encore disparu complètement, une fausse membrane épaisse et grisâtre est

Observation II



Observation V

GRIPPE INFECTIEUSE. — BRONCHO-PNEUMONIE



découverte sur l'amygdale droite quelle recouvre presque totalement.

Le 24 avril, l'examen bactériologique après coloration au bleu de Löffler révèle des chainettes de streptocoques et le bacille diphtérique. Les ganglions sous-maxillaires du côté gauche s'engorgent.

Le 25 avril, éruption de petites pustules au nombre d'une vingtaine sur les fesses. L'enfant est faible, très déprimée, le pouls est à 160. Outre les irrigations salicylo-boriquées commencées dès la première heure, on recourt aux bains tièdes à 35° donnés toutes les trois heures et de dix minutes de durée. Dès les premiers bains l'enfant se calme et dort.

Le 26 avril apparaissent sur les cuisses deux plaques d'érythème de deux centimètres de diamètre, irrégulières de contour et à bords surélevés.

La diphtérie nasale accompagne la diphtérie pharyngée. Des irrigations sont pratiquées dans les narines.

Le 27 avril, l'enfant dort dans l'intervalle de chaque bain.

Comme elle refuse de boire quoi que ce soit, on lui administre après chaque bain un petit lavement de 185 grammes de lait et d'eau bouillie, ces lavements sont gardés. Ils provoquent la diurèse tout en maintenant quelque alimentation.

Le 1^{er} mai, l'engorgement ganglionnaire a disparu, l'enfant accepte de boire un peu de lait.

Le 2 mai, l'enfant est gaie malgré la température qui est à 39°5.

Le 3 mai, de fausses membranes tombent spontanément des narines.

Le 4 mai, l'enfant qui n'avait pas pris de bain et reçu d'irrigation pendant la nuit voit sa température monter de

38°2 à 40°5. Quelques bains font descendre le degré thermique à 38°5.

Le 5 mai, érythème scarlatinoïde par pointillé se détachant sur une peau rosée dans la région du dos et des bras. Cet érythème est répandu par plaques de la largeur de la main.

Le 6 mai, la gorge est complètement détergée.

Le 7 mai, l'enfant commence à s'alimenter, l'érythème a disparu. Quelques bains sont donnés chaque fois que la température dépasse 38°2. On les cesse définitivement le 9 mai.

80 bains ont été pris, les derniers ordonnés amenaient une baisse thermique plus rapide qu'au début. Le 8 mai, la température était par exception à 38°8, un bain d'un quart d'heure la fait descendre à 38°2.

A noter le calme produit par ces bains, l'enfant dormait tous les jours de 20 à 22 heures en moyenne. Grâce au sommeil, les forces non dépensées en mouvement ont réussi à triompher de l'infection. Le 13 mai, l'enfant commence à sortir.

OBSERVATION III

(inédite)

Scarlatine bénigne. — Diphtérie consécutive. — Injection de sérum. — Mort

Enfant Munaret Maria, n'allait pas à l'école, mais avait des frères et des sœurs qui y allaient.

Le 1^{er} mars, scarlatine bénigne. Erythème de moyenne intensité avec une fausse membrane dans la gorge. L'érup-

tion disparaît en quatre jours. La fièvre qui était à 38°5 tombe. L'enfant reste sans appétit.

Le 10 avril, le pharynx, la luette et les amygdales sont tapissés de fausses membranes blanchâtres, épaisses.

A l'examen microscopique on y découvre le streptocoque et le bacille de Löffler.

Injection de 10 centimètres cubes de sérum.

Le 13 avril, plaque d'érythème sur la joue gauche et le bras. On ordonne des bains qui d'abord donnent un peu de repos. Ces bains sont de dix minutes et doivent être donnés toutes les trois heures. Mais les parents de l'enfant ne donnent ces bains que d'une manière irrégulière, ils n'ont pas pris la peine de se munir d'un thermomètre. La température des différents bains est très inégale. L'enfant faiblit, devient très agité et meurt le 16 avril.

Cette observation ne peut être comptée à l'actif de la balnéation. Si nous la publions, c'est simplement pour établir un parallèle entre deux diphtéries associées, l'une inoculée avec le sérum et mal baignée meurt, l'autre (obs. II) non inoculée mais baignée d'une façon systématique, guérit.

A noter que les deux petits malades étaient du même âge et tombaient malade en même temps, ce qui éloigne l'idée qu'on pourrait émettre d'une constitution médicale différente pour les deux cas. Dans sa clientèle, M. le Dr Feissinger a plusieurs fois constaté l'inefficacité du sérum dans la diphtérie associée. Au contraire, dans la diphtérie simple les résultats sont merveilleux.

OBSERVATION IV

(inédite)

OBSERVATION DUE A L'OBLIGEANCE DU D^r BENOIT JANIN,
DE SAINT-CLAUDE (JURA)

Grippe infectieuse à forme typhoïde.

Enfant Eugène B..., âgé de 5 ans 1/2.

Début, 19 mai. — Se met au lit le 19 mai. Ce même jour, vomissements bilieux, céphalalgie, langue un peu blanche.

Depuis sept à huit jours, l'enfant mangeait peu, se trouvait très altéré. Le petit malade était pâle, avait l'air de souffrir de la tête (clignement de l'œil gauche à la lumière qu'il évitait), souffrances lorsqu'on le remuait.

Traitement : le matin, diète.

transpiration.

— le soir, purgatif, 30 cgr. de calomel.

20 mai. — T. Rect., le matin, 39°5.

— le soir, 40°.

On constate quelques râles dans les bronches et des signes d'embarras gastrique. Mauvaise humeur.

Traitement : continuation diète sauf bouillon ou lait fortement coupé de sirop de quinquina.

Un peu d'alcool.

Quinine, 15 à 20 cgr par vingt-quatre heures.

21 mai. — T. Rect. matin 39°5.

— soir 40°7.

Céphalalgie toujours très violente et cris ressemblant aux cris hydrencéphaliques, s'en distinguant cependant en ce qu'ils sont beaucoup plus forts.

Ventre légèrement ballonné; selles glaireuses.

Traitement: Continuation du traitement.

Lotion avec vinaigre aromatique.

22 mai. — La température persiste entre 39° et 40°2.

Ventre moins ballonné. Catarrhe bronchique. En certains points respiration rude, en d'autres points râles humides ou ronflants.

23 mai. — Pas davantage de localisation. Abattement.

Les jours suivants l'état reste à peu près stationnaire.

Le 27 mai. — Aggravation.

L'agitation est plus vive, l'enfant pousse des cris continus.

Langue sèche, rouge. A l'auscultation, signes de bronchite.

Ventre légèrement météorisé.

Pas de diarrhée.

Rate très peu hypertrophiée.

Pas de taches rosées lenticulaires.

On diagnostique une grippe infectieuse à forme typhoïde à la suite d'une consultation avec le Dr Fiessinger.

28 mai. — Des bains tièdes de 35° de dix minutes de durée sont ordonnés toutes les trois heures.

Il nous a paru intéressant de donner la marche de la température prise avant et après le bain.

28 mai

1 ^{er} bain	7 h. s.	T av.	40°6	T ap.	39°9
2	— 10 5 —	—	39 8	—	39

29 mai

3	— 1 h. m.	—	39 3	—	38 8
4	— 4 h. —	—	39 5	—	38 8
5	— 7 h. —	—	38 9	—	38 2
6	— 10 h. —	—	38 6	—	38 5
7	— 2 h. s.	—	39	pouls 124-128	— 38 5

8 ^e bain	5 h. s.	T av.	39°6	T ap.	39°2
9	— 9 h. —	—	39 3	—	38 8
10	— 12 h. —	—	39 9	—	38 7
30 mai					
11	— 3 h. m.	—	39 2	—	38 7
	7 h. —	—	38 5	Pas de bain.	
	10 h. —	—	38 6	pouls 120	Pas de bain.
12	— 2 h. s.	—	39 6	T ap.	38°6
13	— 7 h. —	—	39	—	38 9
14	— 11 h. —	—	39 9	—	39
31 mai					
15	— 2 h. m.	—	39 8	—	39 1
16	— 5 h. —	—	40	—	38 8
17	— 8 h. —	—	39 4	—	38 6
	11 h. —	—	38 3	Pas de bain.	
18	— 2 h. s.	—	39 6	T ap.	39 2
19	— 5 h. —	—	39 2	—	38 8
20	— 8 h. —	—	40	—	38 8
21	— 10 h. —	—	39 2	—	37 9
1 ^{er} juin					
	3 30 m.	—	38 6	Pas de bain.	
22	— 6 30 —	—	39 5	T ap.	38 9
	9 30 —	—	39 1	Pouls 102-104	Pas de bain.
	12 h. —	—	38 8	Pas de bain.	
23	— 2 h. s.	—	40 1	T ap.	39 1
24	— 6 h. —	—	38 7	—	38 6
25	— 9 30 —	—	40	—	38 6
2 juin					
	1 h. m.	—	38 6	Pas de bain.	
26	— 4 h. —	—	39	T ap.	38
27	— 7 30 —	—	39 6	Pouls 104	— 39 2
28	— 9 30 —	—	39 6	—	39 5
29	— 12 30 —	—	39	—	38 9

30 ^e bain	4 h. s.	T av.	39°3		T ap.	38°6
31	— 7 h. —	—	39 9		—	39 5
32	— 10 h. —	—	39 9		—	39 4
3 juin						
33	— 1 h. m.	—	39 5		—	38 8
34	— 4 h. —	—	38 8		—	38 4
35	— 7 h. —	—	38 8		—	38 1
	10 30 —	—	38 8		Pas de bain.	
36	— 12 h. —	—	39 3		T ap.	38 6
37	— 3 h. s.	—	39 6	Pouls 108	—	39 2
38	— 6 h. —	—	39 2		—	38 2

On cesse les bains.

A 10 h. 15 du soir, la température est à 38°3.

A 1 heure du matin, le lendemain, elle est à 38°7.

A 2 h. 30, à 38°4.

A 7 h. 30, à 38°2.

A 2 heures du soir, à 37°8.

Depuis 1 heure du matin le pouls se maintient entre 100 et 104.

L'enfant commence à jouer, l'appétit et revenu. La langue est meilleure. Toutefois quelques râles humides persistent dans les bronches.

A remarquer dans cette observation les abaissements thermiques prononcés qui suivent les bains après qu'un certain nombre d'entre eux ont été administrés.

Exemple, avant le 23^e bain, la température est de 40°1, après elle est de 39°1. Avant le 25^e bain, la température est de 40°, après elle n'est que de 38°6.

A noter aussi que l'augmentation thermique que nous avons relevé dans d'autres observations après les premiers bains n'est pas relevée dans celle-ci, l'abaissement a été immédiat.

OBSERVATION V

(inédite)

Grippé infectieuse. — Broncho-pneumonie. — Guérison
par trente-quatre bains.

H... Lucien, 4 ans, est un enfant souffrant d'ordinaire. Il a eu la diphtérie en mars dernier, une éruption scarlatinoïde après l'injection de sérum et la scarlatine vraie trois semaines après cette éruption. Le 15 mai il retombe malade, éternûments, toux, fièvre, nuits agitées.

Le 18 mai. T. matin 38°2. — T. soir 40.

Les bronches sont libres. Potion avec 20 cgr. de sulfate de quinine.

Le 19 mai, T. matin 38°4.

Le 20 mai, T. matin 39°. T. soir 38°5,

Le 21 mai, T. matin 37°7.

On croit l'enfant guéri, il est gai et s'amuse. Mais dans la journée l'agitation recommence, dès le lendemain, matin, 22, la température atteint 39°2, T. soir, 39°7. L'élévation thermique est expliquée par la complication pulmonaire survenue. Des râles sous-crépitants sont perçus à la base et en arrière des deux poumons. En outre, à la partie moyenne du poumon gauche et en arrière, on perçoit un petit foyer d'hépatisation avec submatité et respiration soufflée. La potion à la quinine est refusée par l'enfant, on la remplace par une potion ammoniacale anisée.

Le 23, l'état général s'est aggravé, l'oppression est vive, les ailes du nez battent, les yeux sont excavés. Incontinence d'urine et des matières fécales. On commence les bains à 37°, de dix minutes de durée, donnés toutes les trois heures. L'enfant accepte facilement ces bains avant

qu'il ne s'endorme, car ainsi que nous l'avons observé précédemment le premier effet des bains est de produire le sommeil.

Voici le tableau de la T. prise cinq minutes après le bain.

1 ^{er} bain	7 h.	matin	T	39°9	
2	—	9 h. 1/2	—	»	40 3
3	—	12 h. 1/2	—	»	40 7
4	—	4 h. 1/2	soir	»	40 4
5	—	6 h. 40	—	»	40 1
6	—	9 h. 20	—	»	40 2
7	—	12 h. 20	—	»	39 8
8	—	3 h.	matin	»	39 2
9	—	6 h. 36	—	»	39 6
10	—	9 h. 20	—	»	40 »
11	—	12 h.	—	»	40 3
12	—	3 h.	soir	»	39 8
13	—	6 h.	—	»	39 2
14	—	9 h.	—	»	38 9
15	—	12 h.	—	»	39
16	—	3 h. 10	matin	»	39 2
17	—	6 h. 8	—	»	39 2
18	—	9 h.	—	»	39 3
19	—	12 h. 6	—	»	39 3 un peu agité
20	—	3 h.	soir	»	39 2
21	—	6 h.	—	»	31 1 faible, agité
22	—	9 h. 10	—	»	39 4
23	—	12 h.	—	»	39 2
24	—	3 h.	matin	»	38 6
25	—	6 h. 10	— avant bain	»	39 4 après 39°4
26	—	9 h. »	— —	»	40 5 — 39 3
27	—	12 h. 10	—	»	39 4
28	—	3 h. 8	soir	»	39 9

29 ^e	bain 6 h.	soir	T	39° 9
30	— 9 h.	—	»	39 4
31	— 12 h.	—	»	38 5
32	— 3 h.	matin avant bain	»	39 » après 37° 7
33	— 6 h. 15	— —	»	39 4 — 38 5
34	— 9 h. 1/2	—	T. après	38 2

On cesse les bains.

A remarquer que la température du premier bain étant de 40° 4. La température du troisième bain monte à 40° 7, soit cette exacerbation thermique si fréquemment relevée au début de la balnéation tiède, l'abaissement thermique ne se produisant qu'ensuite. A noter également vers la fin de la maladie, la diminution fébrile qui suit l'usage de chaque bain. Quant à l'état congestif du poumon combattu localement par des cataplasmes sinapisés, il reste stationnaire pendant trois jours. Toute la base et la partie moyenne du poumon gauche sont submatés et laissent entendre une respiration soufflée, entrecoupée de râles sous-crépitaux fins. Mais dès le 26 mai l'oppression est moindre, les râles moins fins. Le 27, la respiration soufflée a disparu. Le 28, quelques râles sous-crépitaux moyens. L'enfant depuis trois jours n'urinait plus sous lui. Tout d'abord on avait été obligé de lui donner des lavements de lait, mais il acceptait de boire de nouveau le 26 mai.

OBSERVATION VI

(inédite)

Grippe infectieuse convulsive à forme abdominale. — Guérison par cinquante bains.

Enfant Anna J., 29 mois, bien portante mais sujette à la constipation.

Le 4 juin l'enfant se porte bien, mange des cerises et des oranges. Elle passe la journée sans aller à la selle.

Le 12 juin l'enfant tombe brusquement malade, on nous appelle. A 10 heures du matin, T. rectale 39°3 : langue saburrale, ballonnement du ventre ; mouvements de déglutition souvent répétés. Facies non grippé, rien aux bronches.

On porte le diagnostic d'embarras gastrique fébrile ou plutôt de grippe infectieuse à forme abdominale en raison du grand nombre concomitant de gripes alitées.

On ordonne une potion avec dix centigrammes de calomel ; les parents ne se procurent pas le remède.

A midi convulsions généralisées des membres et de la face d'une durée de cinq minutes environ. Cette première atteinte est suivie de petites attaques de convulsions partielles, caractérisées par de la mydriase, de la fixité du regard, une légère torsion des mains et un état demi-syncope.

On fait respirer à l'enfant quelques gouttes de chloroforme ; les convulsions cessent.

T. r. 40°7. Toujours pas de selle, ventre très météorisé, on donne deux petits lavements.

A 3 heures, nouvelles convulsions et immédiatement après débâcle de plus d'un litre de matières noirâtres, fétides.

des contenant des noyaux de cerises, des fragments d'écorce d'orange, et des aliments à demi-digérés. T. r. 40°8.

On croit les convulsions terminées, toutefois pour éviter leur retour on ordonne une potion au bromure et au chloral.

A 6 heures 1/2 nouvelle attaque de convulsions plus forte que les deux précédentes: agitation des membres, contraction des mâchoires, angoisse et coloration violacée de la face, déformation des traits, dyspnée extrême, écume sanguinolente aux lèvres.

Inhalations de chloroforme.

Prostration extrême; les parents croient leur enfant morte.

T. rectale 41°.

On ordonne des bains à 36° toutes les trois heures et de dix minutes de durée.

Immédiatement l'enfant devient très calme, repose mieux.

Toujours rien aux bronches.

Le 13 juin, on continue les bains; l'enfant dort presque continuellement. Elle présente quelques quintes de toux, mais n'a toujours rien aux bronches. Les selles sont devenues normales. Le ventre est un peu distendu par des gaz, on ordonne de la liqueur ammoniacale anisée, l'enfant fait un grand nombre de vents.

Le 14 juin. L'enfant dort bien. Elle demande à manger, on lui donne un peu de lait coupé avec de l'eau de Vichy immédiatement après le bain.

Traitement. Bains seuls.

Le 15 juin. Les parents cessent les bains pendant la journée. La température monte de six dixièmes, quelques bains suffisent à la faire descendre.

Les jours suivants on continue les bains et on fait pren-

dre à l'enfant une potion avec 15 c. gr. de quinine par jour.

On croirait l'enfant en bonne santé, si ce n'était la température qui se maintient à un degré assez élevé. Elle réclame à manger.

Quelques potages légers sont seuls permis à la sortie du bain.

Enfin le 19 juin la température tombe brusquement.

L'enfant s'amuse et se lève.

Voici la marche de la température prise cinq minutes avant et après le bain.

T. avant le bain

T. après le bain

Le 12 juin

1 ^{er} bain	6 h. 15	soir	40°5	1 ^{er} bain	—	40°1
2	—	9 h. 15	—	2	—	40
3	—	12 h. 15	—	3	—	39 7

Le 13 juin

4	—	3 h. 15	matin	40 3	4	—	—	40 6
5	—	6 h. 15	—	40 7	5	—	—	40 6
6	—	9 h. 15	—	40 4	6	—	—	40 5
7	—	12 h. 30	—	40 6	7	—	—	40 6
8	—	3 h. 30	soir	40 6	8	—	—	40 5
9	—	6 h. 30	—	40 4	9	—	—	40 4
10	—	9 h. 30	—	39 7	10	—	—	39 8

Le 14 juin

11	—	12 h. 30	—	40 2	11	—	—	40
12	—	3 h. 30	matin	39 8	12	—	—	39 6
13	—	6 h. 30	—	39	13	—	—	39 4
14	—	9 h. 30	—	39 3	14	—	—	39 3
15	—	12 h. 30	—	40 3	15	—	—	40 3
16	—	3 h. 30	soir	40 4	16	—	—	40 4
17	—	6 h. 30	—	40 5	17	—	—	40
18	—	9 h. 30	—	39 9	18	—	—	40 1

T. avant le bain

T. après le bain

Le 15 juin

19 ^e bain	12 h. 30	matin	39°4	19 ^e bain	—	39°2
20	—	3 h. 30	—	20	—	39 7
21	—	7 h.	—	21	—	39 3
22	—	10 h.	—	22	—	39 7
	1 h.	soir	On ne donne pas de bain.			
23	—	5 h.	—	23 bain	T. ap. bain	40 2
24	—	8 h.	—	24	—	39 8
25	—	11 h.	—	25	—	39 2

Le 16 juin

26	—	2 h.	matin	39 3	26	—	—	39
27	—	5 h.	—	39 2	27	—	—	39
28	—	8 h.	—	39	28	--	agité dans le bain	39 8
29	—	11 h.	—	39 6	29	—	T. ap. bain	39 4
30	—	2 h.	soir	40 3	30	—	—	40 1
31	—	5 h.	—	39 9	31	—	—	39 8
32	—	8 h.	—	39 3	32	—	—	39 2
33	—	11 h.	—	40 5	33	—	—	39 9

Le 17 juin

34	—	2 h.	matin	39 7	34	—	—	39 7
35	—	5 h.	—	39 7	35	—	—	39 7
36	—	8 h.	—	39	36	—	—	39 1
37	—	11 h.	—	39 8	37	—	—	39 4
38	—	2 h. 30	soir	40 4	38	—	—	40 1
39	—	5 h. 30	—	40 2	39	—	—	40 4
40	—	8 h. 30	—	40 6	40	—	—	40 1
41	—	11 h. 30	—	40	41	—	—	40 8

Le 18 juin

42	—	2 h. 30	matin	39 9	42	—	—	40
43	—	6 h.	—	39 1	43	—	—	39 4
44	—	9 h.	—	40 1	44	—	—	40
45	—	12 h.	—	39 5	45	—	—	39 7

T. avant le bain				T. après le bain		
46 ^e bain	3 h.	soir	39°6	46 ^e bain	—	40°3
47	—	6 h.	—	39.8	47 —	—
48	—	9 h.	—	40 8	48 —	—
49	—	12 h.	—	40 3	49 —	—

Le 19 juin

50	—	3 h.	matin	39 4	50 —	—
51	—	6 h.	—	38 2	Guérison.	

CONCLUSIONS

- I. — Les bains tièdes ordonnés entre 34 et 38° sont un moyen thérapeutique très puissant dans les maladies infectieuses et graves de l'enfance. Nous les avons employés avec succès dans l'entérite fébrile, la broncho-pneumonie, dans la grippe infectieuse à forme convulsive et typhoïde, dans la diphtérie associée où le sérum agit moins bien que dans la diphtérie simple. Les bains ne diminuent pas la durée de la maladie, mais ils favorisent la lutte contre l'infection.
- II. — Ces bains sont ordonnés de trois en trois heures et sont d'une durée de dix minutes chacun.
- III. — Au début de la balnéation tiède, se produit parfois une élévation thermique qui peut atteindre un degré et plus.

IV. — L'abaissement de la température ne se manifeste que plus tard ; il est surtout sensible vers le déclin de la maladie. A ce moment il peut dépasser un degré (4°3 observé). Ces bains seront continués jusqu'à ce que la température rectale ne dépasse pas 38°6. Il est d'autant plus facile de persévérer dans cette médication qu'elle est très facilement acceptée des petits malades et des familles.

V. — En raison de l'élévation thermique qui suit fréquemment les premiers bains, il est prudent de ne pas baigner un enfant à la période agonique. Quatre à huit bains étant souvent nécessaires pour obtenir un commencement d'amélioration, le clinicien devra calculer si les forces de l'enfant lui permettent de vivre encore douze à vingt-quatre heures, c'est-à-dire le temps d'attendre l'action utile du bain.

Vu, bon à imprimer :

LE PRÉSIDENT DE LA THÈSE,

RENAUT.

Vu, bon à imprimer :

LE DOYEN,

LORTET.

Vu, bon et permis d'imprimer :

LE RECTEUR

G. COMPAYRÉ.

Lyon, le 24 juin 1896.

TABLE DES MATIÈRES

	Pages
INTRODUCTION.....	5
CHAPITRE PREMIER. — Historique ancien	7
CHAPITRE II. — Mode d'action des bains tièdes...	13
CHAPITRE III. — Maladies dans lesquelles sont uti- lisés les bains tièdes	23
OBSERVATIONS	31
CONCLUSIONS.....	49

